

雇主责任险批改申请书

中国人民财产保险股份有限公司 乌鲁木齐市分公司：

本人投保的 雇主责 保险，保单号为 PZBV202465010000002256，被保险人为 中高后勤服务（新疆）有限公司，因 人员变动，向贵公司申请办理变更手续。

申请变更内容

变更项目	变更前	变更后
替换 10 人 新增 5 人	吴艳红 412828197208175409 郭玉合 650300197411154821 王梅 659001197001184823 何凤 650300197103253027 张小芹 659001196806115425 施金荣 650300196609090662 周海花 659001196910130625 张荣军 650300196404110017 腾建琼 659001197311060922 李嘉欣 659001199704100920 张华 659001197009150927 刘世华 412321196706135710 李秀梅 650300196808030048 夏春英 412729196208216940 胡江华 659001197201120920	王丽芳 650108196511281049 邵凡兄 622726197303191360 董桂芳 650108197106151069 秦晓兰 650108197404071024 罗华 650300196506120929 刘灵芝 650300196906153623 宋英 652524196502111244 王志玲 650300197211190326 员荣 659001198211025921 冷海燕 413025197006244224

针对本次批改申请，投保人应当确认：1. 如涉及增加雇员，则增加的雇员在批改申请提出前不存在已出险情况，如在后期发现先出险、后提出变更申请的将依据《保险法》不承担赔偿责任；2. 如涉及已投保雇员退费、替换，则应当核实已投保雇员是否存在已出险并向我司报案情况，在案件未最终处理完毕前做退费、替换的将导致后续赔案无法正常处理，由此导致的后果由被保险人自行承担。

投保人声明：本单位已知悉上述告知内容并将本保险合同变更申请事项通知相关被保险人，被保险人已充分理解并接受上述变更申请事项，了解产生的经济风险及法律后果。谨以此申请书作为保险合同变更要约，并同意贵公司依此办理上述变更事项。

特此申请。

审批人（签章）：

年 月 日

投保人（签章）：

年 月 日

新增及替换人员未出险，未报案。
未理赔。

直马丽娜